

melhora no nível de sonolência diurna e consequente melhora na qualidade de vida de todos os pacientes em ambos os grupos da pesquisa. Concluímos que os dois tratamentos não diferem estatisticamente, sendo o AIO uma eficaz forma de tratamento da SAOS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.065>

43578

EFICÁCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SAOS POR MEIO DO CONTROLE POLISSONOGRÁFICO NUMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Christiane Cavalcante Feitoza, Corintha Viana Pereira

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

E-mail address: chris_tianeodo@hotmail.com (C.C. Feitoza)

Resumo

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono tem se revelado o mais importante e frequente distúrbio respiratório do sono, constituindo cerca de 80% dos pacientes que procuram as clínicas de tratamento. Devido às consequências cardiovasculares e aos riscos de acidentes ocupacionais e automobilísticos que ocorrem em função da hipersonolência diurna, uma das principais manifestações clínicas que acometem esses pacientes, a SAOS é considerada um problema de saúde pública. O tratamento é multidisciplinar, envolvendo profissionais como otorrinolaringologista, médico do sono, cirurgião, psicólogo e o cirurgião dentista, em especial, o ortodontista. Essa terapêutica pode ser conservadora ou cirúrgica, dependendo da gravidade da doença, das alterações anatômicas da via aérea superior, da idade e das condições sistêmicas. Apesar de efetivo, o uso de pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) não tem boa aceitação e além de não ser um tratamento completo, deve-se frisar que o CPAP não cura a patologia e por isso, muitos pacientes recorrem a uma tentativa de resolução do problema através da cirurgia. Nesse contexto, quando a apneia for de moderada a severa, o tratamento através de procedimentos cirúrgicos como o avanço maxilomandibular (AMM) de 10mm, em média, com giro do plano oclusal no sentido anti-horário tem se mostrado a opção de escolha, pois aumenta o espaço aéreo posterior, diminuindo e/ou eliminando a obstrução, melhorando a função respiratória e, consequentemente, a qualidade de vida, sem comprometer a estética facial do paciente. Para tal planejamento, a atuação do ortodontista em conjunto com o cirurgião faz-se indispensável, pois a posição dos dentes inicialmente determina o tempo de preparo ortodôntico para se alinhar os dentes e melhor posicioná-los nas bases ósseas, até que o aparelho fixo ortodôntico esteja com os fios de aço adequados e com os esporões interdentais, para facilitar o manejo do cirurgião no ato operatório. Numa casuística de pacientes tratados com o AMM, na cidade do Recife, 90,9% tiveram seu índice de apneia abaixo de 10AIH, e destes, os que apresentaram AIH acima de 5, valor de referência de normalidade, teve como causas prováveis, o índice de massa corpórea acima da média. Além dos achados polissonográficos pré e pós cirúrgicos, os relatos subjetivos dos ex portadores da SAOS, bem como de seus cônjuges, foram muito animadores, visto que parte desses pacientes não havia se adaptado ao tratamento com o CPAP.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.066>

43557

ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARA MODULAÇÃO DO CICLO SONO-VIGÍLIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A QUALIDADE DO SONO

Joedyson Emmanuel de Macedo Magalhães, Victor Menezes Silva, Leandro Lourenção Duarte

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

E-mail address: joedyson_magalhaes@hotmail.com (J.E.d. M. Magalhães)

Resumo

Este estudo visou o delineamento do perfil de qualidade de sono e consumo de substâncias farmacologicamente ativas (SFA), como medicamentos, produtos naturais e outras substâncias, por estudantes universitários, descrevendo as suas possíveis correlações. Foram entrevistados 93 estudantes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, que responderam ao questionário do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e ao questionário de Consumo e Uso de SFA. A amostra analisada apresenta idade média de $23,146 \pm 5,799$, sexo feminino (62,4%), sem exercer atividade remunerada (87,1%), morando com amigos ou família (46,2 e 35,5%, respectivamente). A análise do PSQI indica que 72,1% dos estudantes possui uma qualidade de sono ruim, deitando-se às 23 h 52 min ± 104 min e levantando-se às 07 h 12 min ± 76 min, dormindo $6,846 \pm 1,269$ horas por noite. Dentre os fatores perturbadores do sono relatados, os mais prevalentes foram: acordar durante o sono (88,2%), levantar para ao banheiro (59,1%) e sentir calor (91,4%). Quanto ao uso de SFA, observou-se que 79,6% dos entrevistados consomem uma ou mais substâncias. Contudo, não foi identificada nenhuma correlação significativa entre o consumo de substâncias e a qualidade do sono. Dessa forma, o consumo de medicamentos, produtos naturais e outras substâncias é parte de um conjunto de fatores responsáveis pela qualidade do sono.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.067>

42059

ESTUDO OBSERVACIONAL POR MEIO DA ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES TRATADOS DE RONCO E APNEIA COM APARELHO ORAL

Denise Fernandes Barbosa, Marcelo Corrêa Alves, Fausto Bérzin, Liege Maria Di Bisceglie Ferreira, José Lázaro Barbosa dos Santos, Ana Carolina Panhan

UNIFESP/UNICAMP

E-mail address: denise.bana@uol.com.br (D.F. Barbosa)

Resumo

Ronco primário e apneia obstrutiva são distúrbios respiratórios do sono que provocam dentre outros sintomas sonolência excessiva diurna (SED) devido a vários fatores, como por exemplo, o aumento do